

- Depuis 15 ans, Infirmiers de rue travaille auprès des plus fragiles.
- Avec un objectif déterminé : mettre un point final au sans-abrisme.
- Une campagne de sensibilisation est en cours.

Sortir tout le monde de la rue ? “C’est possible, même si on n’y croyait pas nous-mêmes !”

Tout le monde dehors. C’est le défi lancé par Infirmiers de rue (IdR), qui invite tous les Bruxellois à passer la nuit du 17 au 18 décembre, une des plus longues et des plus sombres de l’année, à l’extérieur. Une action organisée pour attirer l’attention sur le problème du sans-abrisme. “Ça peut aussi être symbolique, en allant dormir dans le canapé du salon”, place Emilie Meessen, qui a fondé l’association en 2005. À l’époque, la jeune infirmière était déjà engagée sur le terrain.

Malgré le nombre important d’associations médico-sociales présentes dans les rues de Bruxelles, il reste énormément de sans-abri. Leur état de santé est souvent très précaire, les conditions d’hygiène imposées par l’errance, déléguées. Avec son amie Sara Janssens, Emilie Meessens lance alors l’association Infirmiers de rue, pour aller à leur rencontre et panser les plaies des corps et des âmes. Au fil des années, l’ASBL développe une méthodologie basée sur l’hygiène et la santé pour créer un lien avec les sans-abri les plus vulnérables et les (r)accrocher aux systèmes d’aide.

Pour tous

Surtout, à partir de 2010, la mise en logement devient un élément essentiel du travail d’Infirmiers de rue. L’organisation médico-sociale en est convaincue : sortir durablement les gens de la rue et mettre un point final au sans-abrisme à Bruxelles, à Liège et ailleurs, c’est possible.

“C’est possible pour tout le monde, dans tout type de situation, même pour les gros cas de santé mentale”, insiste Emilie Meessen. Infirmiers de rue cible le public qui cumule les problématiques. “En dix ans, on a relogé 170 personnes. On n’y croyait pas nous-mêmes au début !”, confie la fondatrice. Pour chaque personne, ça paraissait au départ impossible. On se disait : ‘Lui, s’il sort de la rue, ce serait vraiment trop génial.’ Et puis, on s’est rendu compte qu’il y avait moyen, pour toutes les personnes, malgré les problèmes administratifs, de santé mentale, d’assuétudes... C’est très motivant.”

Une autre dynamique

C’est l’expérience de terrain qui a forgé cette certitude et orienté le discours vers la fin du sans-abrisme. “On pensait au début qu’on allait aider les gens à mieux vivre la rue. On se disait qu’ils ne voulaient pas en sortir, pour telle ou telle raison, qu’il y avait une sorte de handicap à cause des années cumulées en rue. Aujourd’hui, on n’imagine plus penser comme ça ! On sait qu’il y a un moyen, que ça ne dépend plus des gens concernés. Savoir que c’est possible pour chacun fait aussi qu’on est plus rapide : on pense tout de suite à des solutions. On est dans une

autre dynamique.”

Infirmiers de rue travaille avec un public très fragilisé, confronté à des échecs parfois répétés. N’est-ce pas décourageant ? “C’est vrai qu’au cours de la première année de remise en logement, la moitié des personnes déménagent une à deux fois. Mais nous, quand on déménage, on peut choisir entre plusieurs endroits. Eux, leur premier choix est limité entre la rue et un seul logement. Il ne leur convient peut-être pas, mais ils le prennent parce que c’est ça ou la rue.”

Le déménagement qui suit ne veut pas dire qu’il y a eu des problèmes, mais que ce premier point de chute sous un toit n’était pas adéquat pour eux. Dans certains cas, le mode de survie en rue (comme marcher toute la nuit, pour éviter l’insécurité, et dormir le jour) peut être, une fois en logement, une source de problèmes avec les voisins ou les autres locataires. “C’est en le testant que la personne s’en rend compte. Nous, les travailleurs d’Infirmiers de rue, on voit ça comme une marée, avec des allers-retours. La marée va toujours monter, même s’il y a de petits ressacs, continue l’infirmière. Ça fait partie du jeu.”

Derrière les échecs, des progrès...

Des outils ont été mis en place pour garder l’équipe motivée. Ils servent aussi pour les bénéficiaires : on se partage les bonnes nouvelles, ou on montre des photos qui illustrent le franchissement d’une étape.

“Tout l’enjeu, c’est d’arriver à entraîner les travailleurs sociaux à voir que, derrière les échecs, il y a des progrès, éclaire le docteur Pierre Ryckmans, coordinateur médical chez Infirmiers de rue. Si une personne qui fait une cure de désintoxication à l’alcool rechute, soit on se dit : ‘il est revenu à la case départ’, soit on analyse la chose. L’intéressé a tout de suite demandé un nouveau rendez-vous et reste motivé pour arrêter. Ou on observe que, même s’il a rechuté, sa consommation est beaucoup moins élevée qu’avant, ce qui rend la situation beaucoup plus gérable, explique le médecin. Dans la pratique, on constate que les gens ne retombent pas là où ils étaient. Ils retombent, mais moins bas. Une fois qu’on a compris ça, on prend conscience des progrès qui ont été faits.”

Le contact maintenu avec les patients stabilisés soutient énormément les équipes, ajoute Emilie Meessen : “On voit que même si le suivi est moins intensif, ils continuent à progresser. On se dit alors : ‘Rappelons-nous comment untel était il y a cinq ans.’ Ça nous aide par rapport à d’autres patients qui se trouvent aujourd’hui dans cet état.”

Annick Hovine

→ Infirmiers de rue, <http://www.infirmiersderue.org/fr>. Email : info@idr-sv.org Téléphone : 02/265 33 00

Repères

Le problème-clé ? Des logements à des prix accessibles

Suivis de rue. Infirmiers de rue (IdR) assure, en permanence, le suivi de rue de 29 personnes sans abri (soit environ 45 personnes sur une année). Il faut y ajouter la “salle d’attente” d’IdR, soit entre 80 et 120 personnes sur lesquelles les travailleurs de rue “ont un œil” et qui peuvent entrer dans le dispositif si une place de suivi se libère.

En logement. En dix ans, 170 personnes ont été remises en logement. Une soixantaine de situations sont en cours, dont certaines bénéficient d’un suivi intensif et d’autres d’un accompagnement plus léger.

Difficulté. Le principal problème du secteur du sans-abrisme, c’est le manque de logements à des prix accessibles. À Bruxelles, IdR réussit plus ou moins à en trouver en suffisance pour ses patients, grâce à des capteurs/créateurs de logements qui démarchent des organismes – principalement des Agences immobilières sociales (AIS) – pour dénicher des studios, des flats et de petits appartements. Mais à Liège, l’AIS ne veut pas travailler avec le secteur sans abri. “Le problème des AIS, c’est que les prix, même s’ils restent bon marché, sont plus élevés que le logement social. On a des patients qui consacrent la moitié, voire plus, de leurs revenus à leur logement. C’est aussi un souci”, pointe le docteur Ryckmans. An.H.



Emilie Meessen
Infirmière. Fondatrice, en 2005, d’Infirmiers de rue